

disease is 9.16 days as compared with 5.83 days to all-causes hospitalizations. In some states, such as Minas Gerais and Federal District (Brasilia), a greater rate of Hospitalization authorizations (AIH) for liver-related diseases was observed compared to the rate for all-causes hospitalization. Lamivudine is the treatment of choice compared with interferon and others therapies, particularly after 2003 when lamivudine was included in the high cost list and made available for SUS. The costs for SUS is steadily increasing with liver transplant and immunosuppressive drugs in several states. For example, SUS expend R\$4,560,00 with transplants and more than R\$100,000,000 with immunosuppression in 2006. **CONCLUSIONS:** HBV and its complications exert a significant clinical and economic impact to the Brazilian Public Health System and suggest that existing therapies are inadequate to address the issue.

PIN5**CARGA FINANCIERA POR HEPATITIS A EN MÉXICO**

Rivas-Oropeza I¹, Valencia-Mendoza A², Sánchez-González G²

¹Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Distrito Federal México, Mexico, ²Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, Mexico
OBJETIVOS: La hepatitis A es una de las enfermedades virales más comunes que constituye un problema de salud pública en México. Se ha demostrado que la incidencia de la infección se ha estado desplazando a edades mayores, donde las consecuencias clínicas son más severas y más costosas. El objetivo de este estudio es determinar los costos de tratamiento de Hepatitis A y sus complicaciones, así como la carga financiera que ocasiona este padecimiento en México. **METODOLOGÍAS:** Se realizó un estudio en el que se llevó a cabo la revisión retrospectiva de expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de hepatitis A atendidos en cinco clínicas de segundo y tercer nivel del sector público de México. Par la recolección de la información, se desarrolló un instrumento que permitió recolectar los costos unitarios y utilización de recursos médicos utilizados en la atención de pacientes con hepatitis A y sus complicaciones, hepatitis colestásica, hepatitis fulminante. Para determinar la carga financiera anual se combinaron los costos estimados por caso con la incidencia anual correspondiente. **RESULTADOS:** El costo total anual estimado de hepatitis A y sus complicaciones fue de \$75,972,381 pesos (\$8,830,003–\$237,005,243). El costo por caso de hepatitis A ligera fue de \$1,186 (\$192–\$4,183) pesos, de \$5,942 (\$365–\$25,125) para hepatitis A grave, de \$9,967 (\$1,193–\$18,740) en colestásica y \$55,798 (\$14,462–\$97,134) en fulminante. **CONCLUSIONES:** Los resultados sugieren una alta carga financiera ocasionada por el aumento en la severidad de los casos, la determinación de los costos por caso será útil para conocer el impacto económico de la introducción de medidas preventivas como es la vacunación.

PIN6**COSTS OF NOSOCOMIAL PNEUMONIA IN A THIRD LEVEL HOSPITAL OF MEXICAN SOCIAL SECURITY INSTITUTE (IMSS)**

Ortega-Alvarado S, Hernandez-Guerrero AT, Aviles-Hernández R, Vazquez-Pavon LE, Ambriz-Nava LP

Instituto Mexicano de Seguro Social, Mexico City, Mexico

OBJECTIVES: To estimate direct medical costs of management of nosocomial pneumonia (NP) and ventilator-associated nosocomial pneumonia (VAP) in General Hospital (GH) of Raza National Medical Center **METHODS:** Data from nosocomial pneumonia patients who diagnosed according to Mexican Official Standard Nom-026-SSA2-1998 and received medical assistance in GH between 2006–08 were include in the study. The clinical response was used to assess clinical status (fail or successful in the first treatment). Costs were estimated from the hospital perspective using a bottom-up approach, and only direct medical costs were estimated (hospitalization, treatment, laboratory tests, specialist visit). Clinical data and resource utilization were obtained from individual clinical. The unitary costs used are those officially published by IMSS. A 5% discount rate was used, and costs were adjusted as to 2008. Results are shown as mean standard (SD) and pesos mexicans. Generalized Linear Model analysis was applied. Sensitivity analyses included variation of the main variables **RESULTS:** 113 patients were included, 70 with NP and 43 patients with VAP. Male 62%, age 57 ± 18 years, patients with NP and VAP due to *Pseudomonas aeruginosa* were 34%. Mortality were 24%. Patients with VAP who fail first treatment were 68% vs NP 53% (p = 0.03). More resources were utilized for VAP patients compared to NP in length of stay in days in intensive care unit 8.64 vs 3.7 days respectively (p < 0.0001). Average VAP costs per fail patient in first treatment were higher than successful patients MXN\$279,619.6 vs \$190,908.7 (p < 0.0001). In NN happened same situation \$172,411.2 vs \$132,306.4 (p = 0.001). 93% and 96% of total costs were due to hospitalization in patients with NP and VAP, respectively **CONCLUSIONS:** Strategies should be looked for to obtain better results since the first scheme of treatment with this type of patients to avoid incremental cost of a fail patient.

PIN7**COSTO-BENEFICIO DEL USO DE TIGECICLINA VS. TRIPLE ESQUEMA ANTIMICROBIANO CEFOTAXIMA/AMIKACINA/METRONIDAZOL EN PACIENTES CON INFECCIONES INTRAABDOMINALES Y DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN MÉXICO**

Gorbea MDC¹, Aguirre A², Benítez A², Bierschwale H²

¹Instituto Mexicano de Seguro Social, Distrito Federal México, Mexico, ²Wyeth México, Naucalpan, Mexico

OBJETIVOS: Evaluar los costos y beneficios asociados a dos esquemas antimicrobianos en la atención de infecciones intraabdominales y de piel y tejidos

blandos: tigeciclina vs. el triple esquema cefotaxima/metronidazol/amikacina. **METODOLOGÍAS:** Se realizó una búsqueda bibliográfica con tigeciclina a fin de conocer las medidas de respuesta al tratamiento, los esquemas y dosis administrados. Se determinaron los costos directos médicos desde el punto de vista del Sector Salud en México. Los precios unitarios de los medicamentos e insumos incluidos fueron obtenidos de la lista oficial de precios del sector salud. Para identificar el consumo de recursos médicos se integró un panel de expertos. Los costos unitarios fueron obtenidos de los listados oficiales de esas instituciones. **RESULTADOS:** En términos de costos totales por paciente, el tratamiento con tigeciclina tiene un costo total de \$73,708 y de \$91,830 para el 2° y 3° nivel de atención respectivamente, durante un período de estancia de 7 días, y de \$147,416 y de \$183,660 para el 2° y 3° nivel respectivamente, durante un período de estancia de 14 días. En el caso de estar sujetos a un triple esquema y considerando una estancia hospitalaria mínima de 14 días, los costos totales con el triple esquema serían de \$155,243 y de \$209,299 para el 2° y 3° nivel de atención respectivamente. Bajo un escenario donde los pacientes pueden llegar a permanecer 6 semanas hospitalizados en casos muy severos, se tiene un costo total de \$465,730 y \$627,898 para el 2° y 3° nivel de atención respectivamente. **CONCLUSIONES:** Tigeciclina proporciona ahorros importantes a consecuencia de una disminución en las re-intervenciones quirúrgicas, ya que por tener un perfil de resistencia menor, la extensión y profundidad del proceso infeccioso se resuelve en menor tiempo.

PIN8**EVALUACIÓN DEL IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO Y ECONÓMICO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA DE ROTAVIRUS EN EL PAÍS DE COLOMBIA**

de La Hoz F¹, Alvis N², Cediel N³, Narváez J¹, Orozco J¹, Alvis L²

¹Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C., Colombia, ²Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia, ³Università degli Studi di Torino, Grugliasco, Torino, Italy, ⁴Ayges Consultoría S.A., Cartagena, Colombia

OBJETIVOS: Estimar la carga de enfermedad diarreica aguda (EDA) y enfermedad atribuible a rotavirus en menores de dos años, y modelar el impacto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna de rotavirus en Colombia. **METODOLOGÍAS:** 1. Revisión sistemática y análisis descriptivo de la literatura nacional e internacional y de fuentes de información no publicadas y 2. Estudio de evaluación económica del impacto de la introducción de la vacuna. **RESULTADOS:** Se estima que en el 2007 en Colombia ocurrieron aproximadamente: 2,737,794 (IC95% 2,421,178–2,979,911) casos de diarrea en menores de 2 años, de los cuales 98,049 (IC95% 86,710–106,719) requirieron hospitalización. Se estimaron 328,535 casos ocasionados por el rotavirus, 108,417 (IC95% 78,446–132,308) consultas ambulatorias atribuibles al rotavirus, 37,258 (IC95% 26,013–45,889) hospitalizaciones y entre 295 y 560 muertes por diarrea debida a rotavirus. Los costos de la carga de enfermedad por EDA en Colombia, en ausencia de un programa de vacunación contra rotavirus, equivalen a US\$30.9 millones (US\$27.3–US\$33.6 de 2007) que cubren gastos de atención médica y costos indirectos representados por la pérdida de productividad de padres o acompañantes. Los costos anuales evitados por el programa de vacunación podrían estar entre US\$5.7 y US\$8.1 millones, es decir, una disminución del 18.5% al 26% de los costos totales ocasionados por la EDA en Colombia. La vacunación presenta una razón de costo efectividad incremental de US\$ 500 por año de vida salvado y US\$34,985 por muerte evitada. **CONCLUSIONES:** En Colombia, la vacuna contra el rotavirus es muy costo efectiva, ya que la relación costo efectividad calculada es menor que el valor del PIB per cápita, evaluado en US\$3229 para el 2007. Se recomienda considerar la introducción de esta vacuna en el territorio nacional.

PIN9**MODELO FARMACOECONÓMICO VORICONAZOL EN ASPERGILOSIS INVASIVA: CASO VENEZUELA**

Castro Mendez JS¹, Fandiño Pico C²

¹Universidad Central de Venezuela, Caracas, Distrito Capital, Venezuela, ²Hospital Vargas, Caracas, Distrito Capital, Venezuela

OBJETIVOS: La alta mortalidad asociada al aumento de la enfermedad invasiva fúngica hace que sea muy importante la evaluación del costo-efectividad de las diversas estrategias en tratamiento de estas patologías sobre todo teniendo en consideración la toxicidad de los esquemas tradicionales. **METODOLOGÍAS:** Se realizó un modelo de costo efectividad basado en la metodología de análisis de decisión comparando dos estrategias de tratamiento en aspergilosis invasiva a saber : Anfotericina B Deoxicolato frente a Voriconazol. Para ello se asumieron : 1) Las probabilidades de efectividad terapéuticas fueron basadas en estudios de referencia publicados 2) Los costos directos de tratamiento fueron basado en tratamiento de enfermedad fúngica invasiva en entorno de hospital privado 3) Modelo matemático realizado en Excel 2003 con las siguientes características : Horizonte temporal de 12 semanas (ambulatorio + hospitalizado) 4) Probabilidad de valor fijo 5) Perspectiva de pagador 6) solo costos directos, los pacientes en falla clínica se manejan con esquemas de antifúngicos varios. Se calculó el costo total por estrategia, costo promedio por paciente, costo de caso exitoso, costo de caso con falla primaria y costo porcentual imputable a antifúngicos dentro del esquema. Se realizó análisis de sensibilidad basado en variabilidad 10%. **RESULTADOS:** El costo promedio de paciente tratado con Anfotericina B Deoxicolato fue de US\$23,827 frente a Voriconazol US\$19,361, el costo por sobreviviente en Anfotericina B deoxicolato fue de US\$65,453 frente a US\$36,695. **CONCLUSIONES:** La estrategia predominante en base al costo-efectividad sería Voriconazol para tratamiento de aspergilosis.